

ПРОПІСНИЙ ПРОДУКТ БІДЖІДНОСТІ НА ЦЕЛЮЩІ ХРОНІЧНИХ СІАЛАДЕНІТІВ

Верлан І. П.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

На базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії УМСА (м. Полтава) були проведені дослідження впливу препарату прополісу на патогенетичні ланцюги розвитку хронічних сіаладенітів (внутрішньо протокове введення фенольного гідрофільного препарату прополісу у вигляді 10%-ї спиртової настоянки в розведенні з дистильованою водою у співвідношенні 1:5) та корекції загального стану з метою підвищення неспецифічної резистентності організму (квітковий пилок, мед). У дослідженні брали участь близько 20 пацієнтів різного віку із різноманітними захворюваннями привушної слинної залози (гострий та хронічний паротити).

Прополіс є вторинним продуктом життєдіяльності бджіл, він має складний хімічний склад: ароматичні речовини, смоли, флавоноїди, мікроелементи, вітаміни та ін.

Експериментально-клінічними дослідженнями доведено, що прополіс має широкий спектр біологічних властивостей: бактеріостатичні, бактеріцидні, вірусцидні, протизапальні, анестезуючі, антитоксичні, кровоспинні, біостимулюючі.

НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ЯК ФАКТОР, ЩО ВПЛИВАЄ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Буря Л. В., Філатова О. В.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

З інтенсифікацією ритму життя на сучасному етапі розвитку суспільства у взаємовідносинах людей виникають нові психологічні проблеми, які значною мірою ускладнюють їхню діяльність та спілкування в усіх сферах життя, в тому числі і у взаємовідносинах в медицині. Особливо гостро це відчувається в стоматології. Робота таких спеціалістів має цілий ряд особливостей. Праця в умовах постійного контакту з хворою людиною, схильною до різноманітних, не завжди адекватних психічних реакцій, вимагає від сучасного медичного працівника не тільки професійних якостей, але й толерантності до психосоматичного напруження.

Враховуючи значущість цієї проблеми, нами були проведені психогігієнічні дослідження характеру праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю. Результати досліджень показують, що лікарю необхідно бути не тільки кваліфікованим спеціалістом з профілактики та лікування того чи іншого захворювання, але й мати глибокі знання з психології для професійного спілкування з пацієнтом.

Дуже цікавим, на нашу думку, виявився і такий аспект роботи стоматолога, як тривале нервово навантаження. Особливо часто воно виникає під час проведення об'ємних реставрацій твердих тканин зуба (нерідко відновлення одного зуба продовжується до 3-4 год.). Відновлення нервової системи

настає значно швидше, ніж втомлення м'язів. Таким чином, створення своєрідного психологічного релаксаційного фону попередить його виникнення і підвищить працездатність лікаря та медичного персоналу. З цією метою можливе використання тихої (підбраної з урахуванням уподобань персоналу та пацієнтів) музики. Відповідний психологічний фон для стоматологів і, особливо, для пацієнтів створює також кольорове оформлення допоміжних приміщень: приймальні, ресептраури, кімнати для персоналу. Вони не повинні оформлятися казенно, щоб не викликати у пацієнтів відчуття пригніченості та страху перед майбутніми, часто болісними, процедурами.

Тому ми вважаємо, що в медичних вузах та середніх спеціальних навчальних закладах необхідно розглядати питання психогігієнічних аспектів спілкування хворого і лікаря.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ПІДІ ТА ЦЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ

Люкеєв К. П.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Неопластичні процеси щелепно-лицьової ділянки різноманітні за своїми клінічними проявами та морфологічною структурою.

Діагностика злоякісних новоутворень передбачає характеристику первинного пухлинного джерела (Г), наявність або відсутність регіонарних (N) та віддалених (M) метастазів. Необхідність отримання даних про морфологічну структуру новоутворення передбачає велику кількість методів діагностики, які використовуються в онкологічних хворих.

Проте відсоток занедбаних випадків серед вперше виявлених онкологічних хворих дуже високий, чим також зумовлена висока смертність впродовж першого року після встановлення діагнозу. Головними причинами такого стану є лікарські помилки, пізні звертання хворих по допомогу, відмова хворих від обстеження, прихованій перебіг захворювання.

При неясній клінічній картині необхідно пам'ятати про можливість нетипового стертого прояву пухлини. Лікар, який дотримується принципів онкологічної настороженості, більшою мірою гарантований від несвочасної діагностики та лікарських помилок по відношенню до онкологічного хворого, що часто виражається у проведенні необгрунтовано тривалої прогізапальної терапії, оперативних втручань з приводу розкриття інфільтратів без використання додаткових методів діагностики (цитологічне та гістологічне дослідження, ультразвукове дослідження та комп'ютерна томографія).

Знання принципів онкологічної настороженості дозволяє своєчасно виявити та направити хворого за призначенням в онкологічний диспансер.